

## СУЧАСНА СХЕМА І ТАКТИКА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СПАЙКОВУ ХВОРОБУ ОЧЕРЕВИНИ

*Катрич Н. І., Микитин В. З., магістранти; Микитин І. З., студ. 6-го курсу*

*Науковий керівник – доц. В. Я. Пак*

*СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

Вивчено результати консервативного лікування 28 хворих на спайкову хворобу очеревини (СХО) протягом 2009-2010 рр., в анамнезі яких були 2-3 лапаротомії з приводу рецидивуючої гострої спайкової кишкової непрохідності. До початку лікування встановлені форми СХО (за Р.А. Женчевским, 1989): у 12(42,8%) пацієнтів – больовий синдром з дисфункцією органів, у 16(57,2%) – підгостра і хронічна спайкова непрохідність і спайково – динамічна непрохідність. Симптоми виникали внаслідок порушення дієти, надмірного фізичного навантаження і, в основному, у весняно – осінній період.

Враховуючи етіологію, патогенез, морфологічні зміни в стінці тонкої кишки і у спайках під час загострення хвороби, нами розроблено і застосовано тактику превентивного лікування СХО. Вона полягала у диспансерному спостереженні за пацієнтами і лікуванні з перших проявів захворювання та плановому оздоровленні у весняно – осінній період. Застосовували таку схему: спазмолітики (но-шпа, папаверин), анальгетики (анальгін, баралгін, спазмалгон), нестероїдні протизапальні (ревмоксикам, наклофен), препарати що впливають на моторику ШКТ (прозерин, церукал), антигістамінні (димедрол, супрастин), біогенні стимулятори (алое, плазмол, скловидне тіло), аевіт, лінекс, ентерожерміна, електрофорез із новокаїном, лідазою калію йодидом, дробне харчування виключаючи їжу, яка подразнює слизову кишечника та має алергенну дію. При перших проявах порушення пасажу по кишечнику проводили промивання шлунка і очисну чи сифонну клізму.

Для визначення результату лікування хворі 1 раз на 3 місяці оглянуті, обстежені амбулаторно і в стаціонарі, а також опитані по телефону. У 17(60,7%) осіб жодних проявів захворювання не спостерігали, у 7(25,0%) – був частковий ефект, оскільки 1-2-3 рази протягом року пацієнти відмічали: короточасну нудоту, одноразове блювання, спастичний біль і здуття живота, закрепи, біль у животі під час згинально – розгинальних рухів тулуба і фізичної праці. Ці явища протягом 3-4 днів знімалися застосуванням спазмолітиків, антигістамінних препаратів та пробіотиків і не потребували стаціонарного лікування. Відсутність проявів СХО на фоні консервативної терапії означає ліквідацію симптомокомплексу, але не захворювання. Ймовірно тому у 4(14,3%) хворих (всі жіночої статі) суттєвого покращення стану не наступило і їм було запропоноване оперативне лікування у плановому порядку. 2 пацієнтки дали згоду і їм було проведено планову операцію – вісцероліз із мезентеріко-інтестіноплікацією, у однієї із них, як симультанну з холецистектомією.

Отже хворих із СХО потрібно виявляти на профілактичних оглядах, проводити превентивне консервативне лікування, особливо у весняний і осінній період. Пацієнтів, які два і більше разів оперовані з приводу кишкової непрохідності спайкового генезу і постійно, або періодично, відмічають симптоми СХО, є доцільним оперувати у плановому порядку. Внаслідок запровадження такої лікувальної тактики, слід очікувати суттєвий соціальний та економічний ефект.